

## PARTO PRETERMINE PIÙ FREQUENTE NELLE PAZIENTI AbTPO (+)

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

La tiroidite cronica autoimmune (ATD) in eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico è stata associata ad aumentato rischio di aborto spontaneo e parto pretermine, sebbene i dati pubblicati siano stati spesso discordanti.

Un recente articolo ha fornito in questo ambito nuove e interessanti informazioni (1). Sono stati esaminati i dati derivati da due coorti di pazienti in Olanda (*Generation R* n = 5924; *HAPPY Study* n = 1663), in particolar modo riguardo a TSH, FT4, AbTPO e hCG entro la 18° settimana di gravidanza. Sono state escluse le pazienti con gravidanze gemellari, trattamenti per la fertilità, malattie della tiroide e uso di farmaci per le tireopatie.

I risultati hanno evidenziato una netta differenza fra le due popolazioni di pazienti AbTPO (+) e AbTPO (-):

- nelle pazienti AbTPO (-) all'aumento di hCG corrispondeva un relativo aumento di FT4 e riduzione consensuale di TSH (azione tireotropica di hCG);
- **nelle pazienti AbTPO (+), all'aumento di hCG non corrispondeva un aumento di FT4 e consensuale riduzione di TSH: a causa della ridotta riserva funzionale delle pazienti con ATD, l'azione stimolatoria dell'hCG veniva, di fatto, annullata.**

Lo studio conferma, finalmente con un numero di pazienti consistente, una cosa nota da circa 30 anni, cioè che le pazienti portatrici di ATD hanno ridotta riserva funzionale tiroidea. In gravidanza, quando le richieste di ormone tiroideo aumentano, la stimolazione indotta da hCG non garantisce un adeguato stimolo tireotropico.

**Le pazienti AbTPO (+) presentavano un rischio di parto pretermine 1.7 volte maggiore rispetto alle pazienti AbTPO (-) (P = 0.027).** Il passo ulteriore compiuto nello studio è stato quello di valutare il rapporto fra valore di FT4 (corretto per valore di hCG) e tasso di parto pretermine: **minore era il valore di FT4, maggiore era il tasso di parto pretermine.** Le pazienti nullipare con FT4 < -1 deviazione standard rispetto a FT4 fisiologico presentavano un rischio di parto pretermine 6 volte superiore ai controlli. Al contrario, nelle pazienti AbTPO (+) con adeguata risposta a hCG (fisiologico aumento di FT4), il tasso di parto pretermine non era diverso rispetto ai controlli AbTPO (-).

Val la pena ricordare a questo proposito che:

- nell'endometrio, blastocisti e ovaio sono presenti molecole tiroide-dipendenti. Dal punto di vista strettamente fisiopatologico esistono quindi basi molecolari che giustificerebbero ampiamente l'impatto negativo che l'insufficienza tiroidea avrebbe a breve (aborto) e a lungo termine (parto pretermine) (2);
- due recenti studi d'intervento hanno dimostrato come la terapia con L-T4 nelle pazienti eutiroidiche AbTPO (+) riduca significativamente il numero di parti pretermine (3, 4).

### Bibliografia

1. Korevaar TI, Steegers EA, Pop VJ, et al. Thyroid autoimmunity impairs the thyroidal response to hCG: two population-based prospective cohort studies. *J Clin Endocrinol Metab* DOI: [10.1210/jc.2016-2942](https://doi.org/10.1210/jc.2016-2942).
2. Colicchia M, Campagnolo L, Baldini E, et al. Molecular basis of thyrotropin and thyroid hormone action during implantation and early development. *Hum Reprod Update* 2014, 20: 884-904.
3. Nazarpour S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, et al. Effects of levothyroxine treatment on pregnancy outcomes in pregnant women with autoimmune thyroid disease. *Eur J Endocrinol* 2017, 176: 253-65.
4. Negro R, Schwartz A, Stagnaro-Green A. Impact of levothyroxine in miscarriage and preterm delivery rates in first trimester thyroid antibody-positive women with TSH less than 2.5 mIU/L. *J Clin Endocrinol Metab* 2016, 101: 3685-90.



**Roberto Negro** ([dr.negro@libero.it](mailto:dr.negro@libero.it))  
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce